



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



\*20202510277971\*

Bogotá D.C., 31-03-2020

Señor:

**ANÓNIMO**

Publicar en cartelera

Fijación: 03/04/2020

Des fijación: 10/04/2020

Bogotá D.C.

Unidad de Servicios de Salud Pablo VI  
Unidad de Servicios de Salud San Bernardino  
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Reclamo N° 367 BTE 605862020

Respetado Señor USUARIO:

Reciba un Cordial saludo. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente venimos trabajando por la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas. Es por ello que para nosotros es de gran importancia conocer su percepción de la atención recibida, lo cual contribuye al fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, y nos da la posibilidad de implementar acciones de mejoramiento.

En respuesta a su requerimiento mediante el cual manifestó inconformidad por la no oportunidad en la entrega de exámenes, se le informa que usted no pone los datos completos en el comentario por lo tanto no se puede realizar una consulta veraz acerca del porque no se le hizo la entrega de los resultados de los exámenes, por lo tanto, para próximas oportunidades es importante registrar los datos completos con el fin de realizar una respectiva investigación frente a lo sucedido.

De igual manera se le informa que la Subred Suroccidente cuenta con 18 puntos de toma de muestras en donde podrá realizar la programación de su siguiente toma y en la página de la Subred se encuentra el modulo del laboratorio clínico en donde encontrará la correcta preparación para cada uno de los exámenes y el link donde posteriormente podrá obtener los resultados de cada uno de los mismos,

Calle 9 No. 39-46  
Conmutador: 7560505  
Ext: 1008  
[www.subredsuroccidente.gov.co](http://www.subredsuroccidente.gov.co)

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa  
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Ofrecemos disculpas por el inconveniente presentado, el interés de la Subred Sur Occidente es brindar servicios con calidad, calidez y un trato humanizado hacia nuestros usuarios.

Continuamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias en el marco de la responsabilidad social con la cual nos hemos comprometido. Recuerde que cualquier inquietud adicional puede comunicarse con la Defensora del Ciudadano MIRELLA PEÑA ROJAS al Tel 2013120, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm

Cordialmente,




**MIRELLA PEÑA ROJAS**

Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**Supersalud** 

Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud PBX (57-1) 4817000

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Aprobación	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyectado por:	Sandra Leonor Velásquez	Referente Laboratorio Clínico	ORFEO	17/03/2020
Transcrito por:	Sandra Milena Forero Romero	Auxiliar Área Salud - Servicio al Ciudadano	ORFEO	30/03/2020
Revisado por:	Helmut Alexander Loaiza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		31/03/2020

*"Respetado Ciudadano - Ciudadana. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente lo invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SDQS-SDS que hemos dispuesto para usted en el link <http://app.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=52886&lang=es> o acceder a la página [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) - link de Contáctenos o Servicio al Ciudadano - ir a enlace Encuesta de Satisfacción SDQS. Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS".*

Y algunos de los derechos y deberes con los que cuenta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente son:

**DERECHOS**

- ✓ A CONOCER de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.
- ✓ A ELEGIR la Unidad de servicios de salud y los profesionales de salud que me atenderán.
- ✓ A RECIBIR información, capacitación y educación en temas de salud.

**DEBERES**

- ✓ A INFORMAR mis antecedentes en salud, entorno familiar, hábitat y situación ética.
- ✓ A CUMPLIR puntualmente con las citas asignadas por la unidad de servicios de salud y presentarme en adecuadas condiciones de aseo.